



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

GABRIELA MONIQUE DE LIMA

**SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

GABRIELA MONIQUE DE LIMA

**SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva em 2025.

Orientador (a): Dr.^a Keila Silene de Brito e Silva

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2025**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Gabriela Monique de.

Serviços de acolhimento às mulheres vítimas de violência: uma revisão integrativa / Gabriela Monique de Lima. - Vitória de Santo Antão, 2025.
46 p., tab.

Orientador(a): Keila Silene de Brito e Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

Inclui referências.

1. Violencia contra a mulher. 2. Acolhimento. 3. Saúde. I. Brito e Silva, Keila Silene de . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

GABRIELA MONIQUE DE LIMA

**SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva em 2025.

Aprovado em: 18/02/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr. Keila Silene de Brito e Silva (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr. Ana Paula Lopes de Melo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Esp. Laís Eduarda Silva de Arruda (Examinador Externo)
Fundação Oswaldo Cruz

Dedico este trabalho a todas as mulheres que, mesmo diante da escuridão da violência, descobriram a coragem para resistir e a força para recomeçar, e aquelas que, tragicamente, tiveram suas vidas interrompidas pela brutalidade, mas permanecem na história. Que cada página deste estudo reverbere o clamor de quem anseia por acolhimento, a memória das que partiram e o sonho de um futuro onde nenhuma mulher viva com medo. Vocês são a razão e a força que impulsiona esta luta incessante por justiça, dignidade e paz.

AGRADECIMENTOS

“Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe” - Clarice Lispector. Essa reflexão, ilustra perfeitamente a importância dos apoios que foram base ao longo da minha jornada acadêmica e pessoal, na qual ofereceram companhia, força e encorajamento para ir cada vez mais longe. A minha gratidão:

A Deus, primeiramente, agradeço pelo dom da vida, pela proteção e pelo discernimento em momentos de medo, insuficiência e vontade de desistir.

À Nossa Senhora Aparecida, que sempre esteve ao meu lado durante minhas horas de estudo, a quem recorri em busca de motivação e criatividade para cada parágrafo deste trabalho, intercedendo para que eu seguisse em frente.

À minha mãe, Lourdes, sou eternamente grata, ela sempre esteve comigo, sonhando meus sonhos como se fossem dela, oferecendo colo e amor nos momentos mais desafiadores. Sua presença foi um alicerce fundamental, lembrando-me constantemente da importância de cuidar de mim mesma e de manter a fé em meu potencial.

À meu pai, Sebastião, que mesmo se fazendo ausente em vários momentos da minha vida, se mostrou presente na minha graduação, entendendo a importância desse sonho.

À minha tia e avó, Graça e Margarida, pelo apreço, cuidado e ajuda.

Aos meus educadores, desde o ensino fundamental até a educação superior, expresso minha profunda gratidão, vocês foram fundamentais ao me mostrar a importância da educação e do conhecimento, iluminando os caminhos que eu poderia percorrer, inspiraram em mim a busca contínua pelo saber e a valorização do aprendizado, moldando não apenas minha trajetória acadêmica, mas também meu caráter e meus sonhos. Em especial, à minha orientadora Keila Brito, que desde a sua primeira aula me cativou e se tornou mais do que uma professora, tornou-se uma

pessoa pela qual nutro extrema admiração. Sua dedicação e exemplo como profissional da saúde, pesquisadora e mulher são fontes constantes de inspiração para mim, sou grata por todo o conhecimento compartilhado, pelo incentivo, pela paciência e pelo afeto durante todo o desenvolvimento deste trabalho, nos momentos em que a dúvida e a insegurança ameaçavam me paralisar, sua orientação me fez acreditar na possibilidade de alcançar meus objetivos.

A todos os meus amigos, que, mesmo diante da distância e das responsabilidades da vida adulta, sempre se fizeram presentes ao longo deste processo, por meio de elogios, momentos de lazer e mensagens nas redes sociais, muitas vezes em ocasiões que nem imaginavam. Vocês foram fontes de motivação que me impulsionaram a seguir em frente, fazendo-me sentir amada, importante e capaz (Renata, Neto, Rayanne, Raíssa, Letícia, Thaynara, Wallison). Agradeço também a todos aqueles amigos que chegaram mais tarde na minha vida, mas se tornaram tão importantes quanto durante a graduação, em especial: Nycolle, Kleison, Camille, Emanuely, Jeyseany, Daniele, Tathiana e Giovanna. Vocês tornaram a jornada acadêmica mais leve, sendo parceiros em trabalhos, monitorias, extensões, estágios, risos e também em momentos de ansiedade por uma nota ou um resultado. A todos, envio um grande abraço apertado, repleto de gratidão pelo carinho, cuidado e pela parceria inestimável.

À Universidade Federal de Pernambuco, expresso minha profunda gratidão pelo incentivo acadêmico, pelas oportunidades e vivências proporcionadas ao longo da graduação, e à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco, por me permitir integrar o mundo da ciência e por me motivar a aprofundar meus conhecimentos em pesquisa.

Por fim, expresso minha sincera gratidão a todos que conheci, a todos que somaram em minha trajetória, a todos que contribuíram de alguma forma. Agradeço a cada um, vocês são e foram as melhores companhias, e me inspiram a ir cada vez mais longe.

*“Quando a violência acaba, a vida
recomeça” (Maria da Penha)*

RESUMO

A violência contra a mulher pode ser compreendida como qualquer ato violento que esteja fundamentado no gênero, resultando em danos físicos, sexuais, patrimoniais, morais e/ou psicológicos à mulher. Nessa perspectiva, a violência de gênero contra as mulheres engloba uma ampla gama de manifestações, desde agressões até a restrição de liberdade e autonomia, podendo ocorrer tanto em âmbitos públicos quanto privados, sendo uma problemática multifacetada que envolve questões de poder, desigualdade e discriminação estrutural. Considerando a relevância dos serviços de acolhimento, o presente estudo objetivou analisar a produção científica sobre os serviços de acolhimento as mulheres vítimas de violência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando estudos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Periódicos CAPES/MEC, no período de 2019 a 2023. Os critérios de inclusão e exclusão foram analisados com o auxílio do software Zotero, e os dados foram processados e categorizados por meio do Microsoft Excel 2016. Os resultados evidenciaram fragilidades estruturais e operacionais nos serviços de acolhimento, além da falta de integração entre os setores de saúde, segurança pública e assistência social. Constatou-se que a formação profissional ainda é limitada, com abordagens reducionistas que dificultam a identificação da violência e podem contribuir para a revitimização das mulheres. O estudo permitiu identificar os desafios enfrentados pelos serviços de acolhimento, ressaltando a necessidade de fortalecer a capacitação interdisciplinar dos profissionais, aprimorar a integração entre setores e promover políticas públicas eficazes.

Palavras-chaves: Violência contra a mulher; Acolhimento.

ABSTRACT

Violence against women can be understood as any violent act based on gender, resulting in physical, sexual, patrimonial, moral, and/or psychological harm to women. From this perspective, gender-based violence against women encompasses a wide range of manifestations, from physical assaults to restrictions on freedom and autonomy, occurring in both public and private spheres. It is a multifaceted issue involving power dynamics, inequality, and structural discrimination. Considering the importance of support services, this study aimed to analyze the scientific literature on services for women victims of violence. It is an integrative literature review, using studies indexed in the Virtual Health Library, Scielo, and CAPES/MEC Journals from 2019 to 2023. Inclusion and exclusion criteria were analyzed using Zotero software, and the data were processed and categorized using Microsoft Excel 2016. The results highlighted structural and operational weaknesses in support services, as well as a lack of integration between the health, public security, and social assistance sectors. It was found that professional training remains limited, with reductionist approaches that hinder the identification of violence and may contribute to the revictimization of women. The study identified the challenges faced by support services, emphasizing the need to strengthen interdisciplinary professional training, improve sectoral integration, and promote effective public policies.

Keywords: Violence against women; Assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA E DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER.....	13
2.2 CAMINHOS DAS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	16
3 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1 Tipo De Estudo.....	19
4.2 Coleta De Dados	19
4.3 Fonte De Dados	20
4.4 Critérios De Inclusão	20
4.5 Critérios De Exclusão	20
4.6 Análise Dos Dados	20
4.7 Considerações Éticas.....	20
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) em 1993 definiu a violência contra as mulheres como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada".

Os tipos de violência que as mulheres podem sofrer são violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (Brasil, 2006). A violência física é definida como qualquer ação que comprometa a integridade ou a saúde corporal da mulher, independentemente de deixar marcas visíveis. A violência psicológica refere-se a comportamentos que causam danos emocionais, diminuem a autoestima ou prejudicam o desenvolvimento integral da mulher. E a violência sexual é caracterizada por qualquer ato que force a mulher a presenciar, participar ou manter relações sexuais indesejadas, através de intimidação, coação ou uso da força. Esta forma de violência também abrange ações que a induza a comercializar ou explorar sua sexualidade, que a impeçam de usar métodos contraceptivos ou que a forcem a contrair matrimônio, a engravidar, a abortar ou a se prostituir, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação. É fundamental ressaltar que relações sexuais sem consentimento configuram violência sexual, mesmo entre cônjuges.

A violência patrimonial envolve qualquer ato que resulte na retenção, subtração ou destruição total ou parcial de bens, de instrumentos de trabalho, de documentos pessoais, de valores e direitos, assim como recursos econômicos essenciais para atender às suas necessidades. Por fim, a violência moral é compreendida como qualquer ato que constitua calúnia, difamação ou injúria.

A origem da violência de gênero contra as mulheres é caracterizada pela aversão, ódio e pelo exercício de poder sob elas, e podem ser identificadas antes mesmo da conceituação e popularização dos termos. Essas origens são consequências de uma sociedade cuja estrutura foi moldada por pensamentos, ações, crenças e tradições machistas e patriarcais (Silva, 2010).

O machismo está enraizado na sociedade desde os primórdios do cristianismo, cujas fontes estabeleciam os papéis de gênero na organização social, atribuindo ao homem o papel de líder da família e à mulher o de rainha do lar, responsável pelos

cuidados e pela aceitação silenciosa em prol da família e do casamento, considerados sagrados dentro do cristianismo (Goulart; Pontes-Ribeiro, 2021).

A perspectiva de gênero é crucial para a compreensão da violência contra a mulher, uma vez que não se trata de colocar um sexo acima do outro, mas sim de analisar as manifestações de desigualdade fundamentadas na condição de sexo na sociedade que se manifestam em relações hierárquicas, principalmente na conjuntura familiar, com a relação de poder e subordinação (Bandeira, 2014). A violência sofrida pelas mulheres impacta fisicamente e/ou psicologicamente e reflete em diferentes âmbitos da sua vida. Bandeira (2014, p. 451) destaca que "a expressiva concentração deste tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e que as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas".

Conforme Borsoi *et al.* (2009, p.171), o combate à violência não "depende exclusivamente do setor saúde, sendo necessário o suporte de uma rede intersetorial (justiça, assistência social, educação, etc.)". É fundamental promover a conscientização, prevenir a violência e garantir assistência especializada às vítimas, por meio de uma rede intersetorial que se organize de maneira a impedir que as mulheres tenham seus direitos de cidadania violados.

Segundo Albuquerque Netto *et al.* (2015) quando a violência atinge um ponto insuportável, as mulheres buscam apoio em instituições de acolhimento como os Centros de Referência, almejando superar a violência e melhorar suas vidas. Este processo destaca a importância do trabalho realizado nestes espaços para enfrentar a violência, promovendo a igualdade de gênero e a independência das mulheres. Ressalta-se o papel crucial dos profissionais de saúde nesses centros, que oferecem acolhimento e cuidado às vítimas, enfatizando a necessidade de promover escuta, acolhimento e orientação efetiva. Este apoio é fundamental para que as mulheres se sintam amparadas e possam iniciar um processo de superação e reconstrução de suas vidas.

Porém, muitos impasses são encontrados para a busca do apoio e cuidado necessário: a solidão, o receio e o constrangimento surgem como obstáculos significativos para buscar assistência, bem como outro ponto ligado à fragilidade das mulheres é a dificuldade de obter informações, o que as impede de vislumbrar possíveis formas de enfrentamento, assim o respaldo e a obtenção de informações são essenciais para que consigam buscar auxílio, com a assistência de uma rede de

serviços e uma legislação que ofereça suporte às mulheres em situação de violência (Paz *et al.*, 2019).

O conhecimento a respeito dos serviços de acolhimento é fundamental para compreender como esta rede tem funcionado e viabilizado o cuidado às mulheres vítimas de violência, de modo a subsidiar a sua melhor organização, bem como das políticas públicas, favorecendo a tomada de decisão dos gestores em saúde e das organizações que lutam contra a violência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA E DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

A violência, indubitavelmente, esteve sempre presente na trajetória da experiência humana. Seu impacto é observável em escala global, manifestando-se de diversas maneiras. Anualmente, mais de um milhão de indivíduos perdem suas vidas em decorrência de atos violentos, e um número ainda maior enfrenta lesões não fatais resultantes de auto agressões, agressões interpessoais ou violência coletiva. De modo geral, a violência é considerada uma das principais causas de mortalidade entre pessoas com idades entre 15 e 44 anos em todo o mundo. Essa realidade alarmante demanda uma reflexão profunda sobre as condições sociais, culturais e econômicas que perpetuam tais fenômenos (Dahlberg; Krug, 2007).

De acordo com Minayo (2004) a violência constitui uma problemática social que transcende quaisquer setores específicos, porém esse tema adquire relevância no âmbito da saúde devido à sua relação com a qualidade de vida, considerando as lesões físicas, psíquicas e morais que provoca, além das demandas por atenção e cuidados nos serviços médico-hospitalares.

A violência de gênero, em específico, se manifesta e se perpetua nas dinâmicas de poder que envolvem as categorias de gênero, classe e raça/etnia. Essa forma específica de violência é uma expressão de uma problemática global, amplificada pela estrutura patriarcal, que confere aos homens a prerrogativa de dominar e controlar suas parceiras, muitas vezes utilizando a violência como meio para isso. Sob essa perspectiva, a ordem patriarcal se revela como um elemento fundamental na gênese da violência de gênero, pois fundamenta as representações de gênero que legitimam a desigualdade e a dominação masculina, internalizadas tanto por homens quanto por mulheres. É crucial reconhecer que essa estrutura não apenas perpetua a violência, mas também molda as percepções e comportamentos que sustentam a desigualdade de gênero em diversas esferas da sociedade (Araújo, 2008).

A violência contra as mulheres tem se destacado como uma questão de relevância nas discussões e preocupações da sociedade brasileira. Embora se reconheça que essa forma de violência não seja um fenômeno recente, observa-se um aumento da atenção política e social dedicada a esse problema, nos últimos cinquenta anos. Tem sido evidenciada a gravidade e a seriedade das situações de violência enfrentadas pelas mulheres, revelando um fenômeno de visibilidade e

sensibilização pública mais recente. Este movimento busca romper com o silenciamento em torno do tema e exigir responsabilidades do Estado e da sociedade na garantia do respeito à dignidade humana e a uma vida livre de violência (Guimarães; Pedroza, 2015).

Por outro lado, antigos ditados populares como "em briga de marido e mulher não se mete a colher", que historicamente seguem favorecendo o silenciamento ou a invisibilidade da violência, podem ser relacionados a ideia de dominação masculina, tal como exposta por Bourdieu (1999), que descreve como uma forma de "controle simbólico" que permeia todos os aspectos da sociedade, influenciando desde interações cotidianas até estruturas institucionais. Essa forma de controle não apenas molda percepções e práticas sociais, mas também reproduz diferenças de gênero, reforçando desigualdades entre homens e mulheres. Bourdieu argumenta que essa dominação não apenas organiza a vida social, mas também molda a percepção e a estrutura simbólica dessa vida.

No cenário brasileiro, uma pesquisa de abrangência nacional realizada por Schraiber *et al* (2007) com uma amostra representativa de mulheres com 15 anos ou mais, revelou dados significativos em um recorte desse período, esses dados despertam um debate relevante sobre a situação da violência contra as mulheres nos anos 2000. Conforme os resultados, 43% das mulheres relataram terem sido vítimas de violência perpetrada por homens ao longo de suas vidas. Entre essas mulheres, aproximadamente um terço admitiu ter sofrido algum tipo de violência física, enquanto 13% mencionaram ter sido vítimas de violência sexual e 27% relataram ter enfrentado violência psicológica. Os principais perpetradores da violência de gênero contra as mulheres foram identificados como maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados, com uma variação que oscilou entre 88% para agressores envolvidos em ações como tapas e empurrões, e 79% para aqueles responsáveis por relações sexuais não consensuais.

De acordo com o Atlas da Violência (2023), em 2021, 3.858 mulheres foram vítimas de feminicídios no Brasil. Esse número representa mais de 10 mortes por dia e coloca as mulheres como um dos principais grupos de vítimas de violência diária no país. O relatório aponta ainda para o fato de que enquanto a taxa de homicídios da população em geral apresentou queda no período atípico de pandemia, a taxa de feminicídios aumentou em 0,3% de 2020 para 2021. Ao fazer o recorte de raça, observa-se que em 2021, a maioria (2601) das vítimas de feminicídio eram mulheres

negras, o que representa 67,4% do total de mulheres vítimas, neste sentido, o risco de uma mulher negra sofrer uma violência fatal em relação a uma não negra é 1,8% maior. O corpo da mulher negra constitui um espaço de significação que transcende a marca da cor, configurando-se como locus onde raça e gênero se entrelaçam para moldar uma experiência singular de opressão. Esse contexto evidencia as dinâmicas estruturais do racismo e do sexismo que, articulados, não apenas marginalizam as mulheres negras, mas as tornam alvo de formas específicas e intensificadas de violência e exclusão, tal realidade reflete o conceito de interseccionalidade, que teórica e criticamente analisa como diferentes sistemas de poder e opressão, como o racismo e o patriarcado interagem de maneira simultânea e inseparável, produzindo formas únicas de subalternização. Nesse sentido, a condição da mulher negra é emblemática da complexidade das relações de poder em sociedades marcadas pela colonialidade, escancarando a insuficiência de abordagens unidimensionais para compreender as múltiplas camadas de desigualdade que estruturam suas vivências (Paula, 2018).

Ainda conforme o Atlas de Violência (2023), alguns estados apresentaram um aumento na taxa de feminicídios nos últimos cinco anos, sendo os anos de 2020 e 2021 os anos que mais se destacam. O Amazonas, por exemplo, teve o maior aumento, com 48,2%, seguido pelo Piauí com 27,7%. Pernambuco também mostrou um aumento significativo de 9,4%. Logo, as regiões do Norte e Nordeste são as mais afetadas com essa violência de gênero, regiões historicamente influenciadas por tradições conservadoras. Cidades do interior, com áreas rurais e comunidades onde as estruturas familiares e sociais são mais pautadas em valores patriarcais, com ênfase na autoridade do homem e na divisão tradicional de papéis de gênero são fortemente afetadas. Em contrapartida, São Paulo, na região Sudeste, destaca-se como o estado com a menor taxa de feminicídios, com 1,5 mortes para cada 100 mil mulheres.

2.2 CAMINHOS DAS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

O movimento feminista desempenhou um papel crucial na introdução de uma nova perspectiva de gênero, consolidando-se como um defensor significativo dos direitos das mulheres. Por meio de suas lutas e manifestações, esse movimento não apenas visibilizou as violações dos direitos femininos, mas também desafiou os

paradigmas machistas e as desigualdades estruturais enraizadas no patriarcado, que perpetuam a violência contra as mulheres. A atuação do feminismo tem sido determinante na promoção de mudanças sociais e na formulação de políticas públicas voltadas à proteção das mulheres. É importante destacar que a luta feminista transcende a mera defesa dos direitos individuais, ela busca uma transformação profunda das relações sociais e de poder que sustentam a opressão de gênero (Prudêncio *et al.*, 2022).

Nos últimos vinte anos, o Brasil tem testemunhado o surgimento de diversas iniciativas voltadas para o combate à violência contra as mulheres, incluindo a criação de delegacias especializadas, abrigos e centros de referência de apoio multidisciplinar. Essas medidas, conforme apontado por Schraiber *et al.* (2002), têm se concentrado, predominantemente, na violência física e sexual perpetrada por cônjuges e ex-cônjuges das vítimas. Tais iniciativas são fundamentais, pois visam não apenas oferecer suporte imediato e proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade, mas também promover um ambiente seguro e acolhedor que favoreça a recuperação e a reintegração social dessas vítimas. É imperativo reconhecer que, embora essas estruturas de apoio sejam essenciais, elas não são suficientes para erradicar a violência de gênero de forma abrangente. A abordagem predominante deve ser focada nas consequências da violência, complementada por estratégias que atuem nas causas subjacentes desse fenômeno e assegure que as mulheres possam viver com respeito e dignidade.

Os Centros de Referência são serviços especializados e de acolhimento às vítimas que têm como principal objetivo promover o resgate da autoestima, estimular a conscientização, impulsionar a autonomia financeira, bem como o empoderamento feminino das mulheres e oferecer alternativas para encorajar a superação da violência, além de fomentar a criação de uma rede de apoio, com vínculos que possa ajudar a vítima nesse processo (Albuquerque Netto *et al.*, 2015).

As políticas destinadas ao combate à violência contra as mulheres foram fortalecidas pela promulgação da Lei 11.340/06, amplamente conhecida como Lei Maria da Penha que representa um marco significativo depois de uma luta de mais de três décadas dos movimentos feministas no combate à violência doméstica e familiar, visando coibir e punir com medidas mais rigorosas e efetivas os casos de agressão contra as mulheres, bem como promover a prevenção e a proteção das vítimas, com a necessidade de ação ampla e integrada na prevenção e no combate a essa violência

por parte dos diversos níveis de Governo, do Poder Judiciário e de setores organizados da sociedade civil (Sardenberg; Grossi, 2015).

Esta legislação recebeu tal denominação em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, uma farmacêutica cearense que, por duas décadas, lutou incansavelmente no sistema judiciário brasileiro para que seu agressor fosse devidamente julgado e penalizado. Com o apoio de Organizações Não Governamentais, ela conseguiu levar o relato de sua experiência à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (OEA) que, pela primeira vez em sua trajetória, aceitou uma denúncia de violência doméstica. Em 2002, essa ação resultou na prisão do agressor de Maria da Penha, e o processo conduzido pela OEA culminou na condenação do Brasil por negligência e omissão em relação à violência doméstica recomendando a elaboração de uma legislação apropriada para enfrentar essa grave questão social (Bigliardi *et al.*, 2016).

Silva (2010) enfatiza que a Lei Maria da Penha se configura não apenas como um avanço legislativo significativo na proteção das mulheres contra a violência, mas também como um imperativo para a promoção de uma educação contínua, sensibilização e transformação cultural. A eficácia plena dessa legislação depende, em grande medida, do reconhecimento de que a violência de gênero é um fenômeno multifacetado, enraizado em desigualdades sociais e culturais. É essencial que a sociedade se comprometa com a desconstrução de normas e práticas que perpetuam a discriminação e a violência.

A implementação efetiva da Lei Maria da Penha requer, portanto, um esforço conjunto para abordar as causas estruturais desse problema, promovendo uma cultura de respeito e equidade. Somente por meio desse compromisso coletivo será possível garantir que as disposições legais sejam verdadeiramente eficazes na proteção dos direitos das mulheres e na erradicação da violência de gênero.

Na saúde, a política de Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na abordagem das questões relacionadas à violência contra a mulher, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) um dos principais pilares desse contexto (D'Oliveira *et al.*, 2009). Dentro dessa perspectiva, a APS se destaca como um espaço privilegiado para a identificação, prevenção e tratamento dessas situações, dada sua presença no seio da comunidade e sua premissa de proximidade com os indivíduos, o que se leva a compreender essa violência como uma demanda também de saúde que transcende o aspecto individual, adentrando o âmbito social.

É fundamental reconhecer que a atuação dos profissionais dos serviços de atendimento são peças-chave no enfrentamento da violência contra a mulher, tal como delineado e regido pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Considerando a complexidade que envolve essas situações de violência, é imperativo que o suporte às mulheres seja conduzido por meio de redes integradas, tendo em vista a necessidade de um trabalho intersetorial, com ênfase em políticas que visam proporcionar o cuidado integral dessas vítimas (Brasil, 2004).

A necessidade da atuação interdisciplinar dos órgãos e setores é dada a natureza multifacetada da violência contra as mulheres. Ao integrar setores como saúde, segurança, assistência social, promove-se uma abordagem mais abrangente e eficaz. Na esfera da saúde, a identificação precoce e o acompanhamento adequado das consequências físicas e psicológicas da violência são prioridades em uma atuação conjunta com o setor de segurança que desempenha a garantia da proteção e da justiça para as vítimas, além de contribuir para a prevenção do crime. A assistência social, por sua vez, é fundamental para garantir suporte emocional, abrigo seguro e assistência jurídica às mulheres afetadas (Couto *et al.*, 2018). Seguindo essa perspectiva, a colaboração intersetorial não apenas amplia a eficácia das intervenções, mas também reflete um compromisso coletivo em enfrentar as raízes estruturais da violência de gênero e promover uma cultura de igualdade e respeito.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica sobre a violência contra a mulher e os serviços de acolhimento à vítima;

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Realizar o levantamento dos estudos publicados sobre a violência contra a mulher e os serviços de acolhimento, no período de 2019-2023;
- B. Analisar o papel dos serviços de acolhimento no enfrentamento da violência contra a mulher.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo De Estudo

O presente estudo corresponde a uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como uma metodologia que permite a consolidação do conhecimento acumulado e a integração dos achados significativos de estudos relevantes na prática profissional. Essa abordagem possibilita a reunião e a síntese de evidências científicas de maneira que viabiliza a aplicação desses conhecimentos no ambiente prático (Souza *et al*, 2010). A pergunta norteadora foi construída a partir da estratégia PICO (P- Problema; I-Fenômeno de Interesse; CO- Contexto), sendo formulada da seguinte forma: “O que a literatura científica tem produzido sobre a violência contra a mulher e os serviços de acolhimento à vítima?”.

4.2 Coleta De Dados

A coleta de dados foi realizada durante o período de Agosto a Novembro de 2024, utilizando um recorte temporal dos últimos 5 anos (2019-2023). Foram incluídos artigos científicos completos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que estavam relacionados à pergunta norteadora da pesquisa. Os descritores utilizados para pesquisa foram construídos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo os seguintes: Violência contra a Mulher, Acolhimento.

4.3 Fonte De Dados

Os dados foram obtidos por meio da Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e no Periódicos CAPES/MEC

4.4 Critérios De Inclusão

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis online em inglês, espanhol e português, publicados em periódicos no período de 2019 a 2023.

4.5 Critérios De Exclusão

Para os critérios de exclusão, foram excluídos da análise: capítulos de livros, carta ao editor e literatura cinzenta.

4.6 Análise Dos Dados

Os dados foram coletados e, em seguida, processados por meio do software Zotero, essa ferramenta foi utilizada para exclusão dos trabalhos duplicados e o armazenamento dos materiais. Após essa etapa, a análise foi realizada na mesma plataforma com foco no título e no resumo dos estudos, que seguiu de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos.

Após essa fase inicial, os estudos foram analisados integralmente utilizando o software Excel, que contribuiu para o processamento, agrupamento e categorização dos dados obtidos, contemplando informações como: título do artigo, ano de publicação, autores, área de acolhimento, local do estudo, tipo de estudo, revista do artigo, Qualis Capes e principais resultados.

4.7 Considerações Éticas

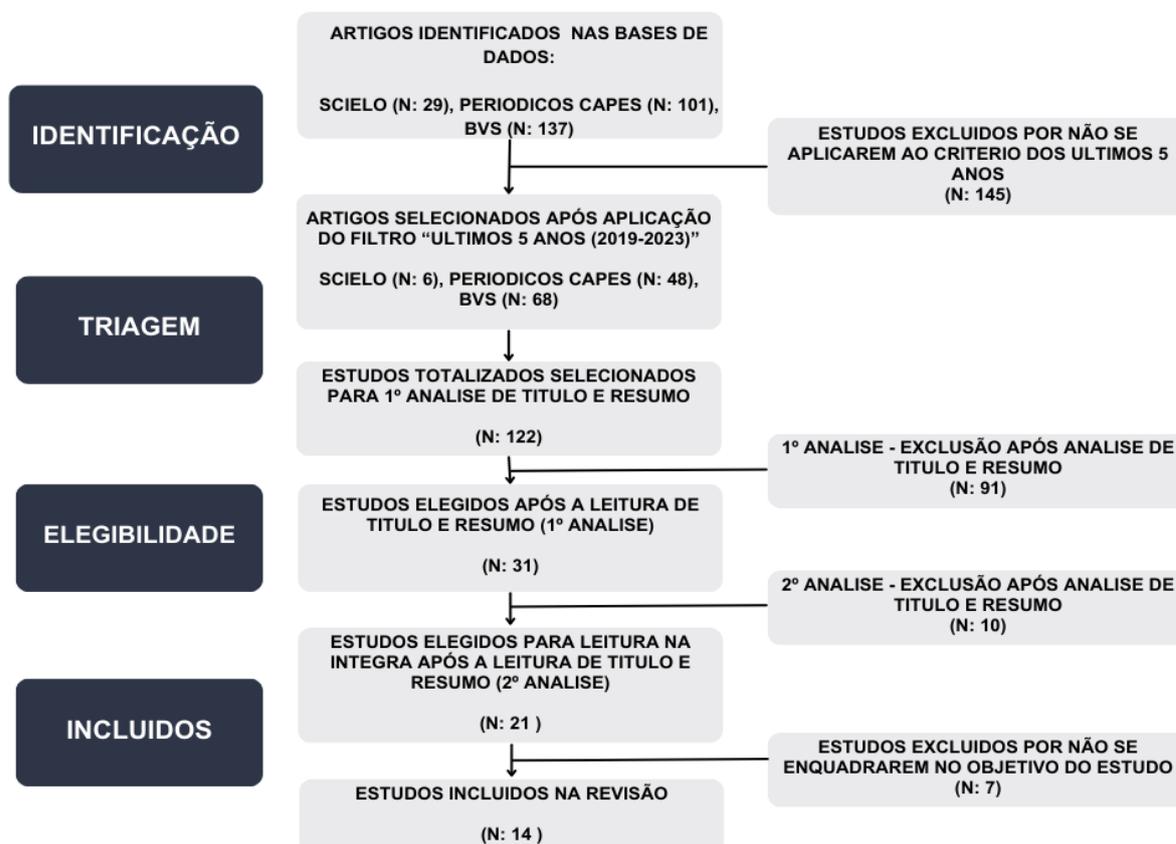
A pesquisa, por se basear em dados de domínio público, não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que não envolve implicações éticas. Essa decisão está em conformidade com a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 RESULTADOS

Identificou-se um total de 267 artigos por meio do cruzamento dos descritores de saúde selecionados, “Violência contra a mulher” e “Acolhimento”, sendo 29 nas bases de dados Scielo, 101 na Periódicos CAPES e 137 na Biblioteca Virtual. Ao aplicar o critério de seleção referente aos últimos cinco anos (2019-2023), restaram 122 artigos, distribuídos em 6, 48 e 68, respectivamente.

Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para exclusão daqueles que não se alinhavam aos objetivos da revisão (**Figura 1**). Após a análise inicial dos títulos e resumos, dos 122 artigos 31 foram considerados elegíveis para uma segunda etapa de triagem ainda baseada na releitura de títulos e resumos. Essa etapa culminou na seleção de 21 artigos para leitura integral, com o objetivo de verificar sua adequação aos propósitos da pesquisa. Durante essa análise mais aprofundada, foram excluídos textos que não se alinhavam diretamente aos objetivos do estudo, especialmente aqueles que não abordavam especificamente os serviços de acolhimento destinados a mulheres vítimas de violência. Também foram desconsiderados materiais classificados como capítulos de livros, cartas ao editor ou literatura cinzenta. Ao final desse processo, a leitura completa dos artigos resultou na inclusão de 14 estudos que atenderam plenamente aos critérios estabelecidos para a revisão (**Figura 1**).

Figura 1- Fluxograma do processo de etapas e seleção dos artigos analisados e incluídos na revisão, 2019-2023.



Fonte: Autora, 2024.

No que diz respeito à origem dos estudos incluídos na revisão, os trabalhos foram publicados em 14 revistas distintas, das quais concentram sua área de pesquisa nas Ciências Humanas, Sociais e da Saúde. As demais classificações foram distribuídas entre áreas do Estudo da Informação, Psicologia, Feminismo e Saúde Coletiva, conforme ilustrado no **Quadro 1**. Essa distribuição evidencia uma predominância de publicações em revistas de diversas áreas, o que pode indicar uma qualidade e uma visão mais diversificada sobre a temática da violência contra a mulher.

Quadro 1- Relação das revistas que concentra os estudos incluídos na revisão, segundo área de pesquisa, 2019-2023.

REVISTAS	ÁREA DE PESQUISA
SAÚDE E PESQUISA	Ciências da Saúde

PONTO DE ACESSO	Estudos da Informação
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Ciências da Saúde
Revista Aletheia	Ciências Humanas
Revista Mosaico	Ciências Humanas
Revista NUPEM	Ciências Humanas
Revista PSICO	Psicologia
Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	Ciências da Saúde
Revista Barbarói	Ciências Humanas
Acervo Saúde	Ciências da Saúde
Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Ciências Sociais
Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Ciências Humanas
Revista Estudos Feministas	Feminismo
Revista Ciência e Saúde Coletiva	Saúde Coletiva

Fonte: Autora, 2024.

Em relação aos serviços de acolhimento às vítimas de violência, evidencia-se que os estudos se concentram nos serviços de **Saúde**, abrangendo 71,42% dos estudos. Os serviços de **Segurança Pública** representam 21,42%, enquanto os de **Assistência Social** correspondem a 7,14%, conforme demonstrado na **Quadro 2**

Quadro 2- Caracterização dos serviços de acolhimento dos artigos selecionados ao final da revisão, 2019-2023.

SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO	N	%
Saúde	10	71,42
Segurança Pública	3	21,42
Assistência Social	1	7,14
TOTAL	14	100

Fonte: Autora, 2024.

No quadro 2 pode-se observar a compilação dos estudos analisados, sendo possível identificar os principais desafios e insuficiências na estrutura de atendimento e nas políticas públicas relacionadas ao tema de acordo com as pesquisas. Quatro estudos (N1, N4, N6, N12) destacam a precariedade na adesão aos protocolos de atendimento para mulheres em situação de violência sexual, com destaque para as lacunas no fornecimento de profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e anticoncepção de emergência. Essa situação revela fragilidades na implementação de práticas essenciais à saúde e segurança das vítimas, indicando a necessidade de uma formação da equipe para a melhor adesão, entendimento e sensibilidade ao protocolo existente, padronizando o cuidado em nível nacional.

Os estudos N2, N11 e N13 ressaltam a importância dos centros de apoio informacional e especializados, que são espaços dedicados a fornecer informações, recursos e suporte a mulheres em diversas áreas de suas vidas, não apenas para o empoderamento das mulheres, mas para a desconstrução de esquemas de gênero dominantes, contribuindo para romper o ciclo de violência. Esses centros, em conjunto com abordagens humanizadas, promovem uma prática de acolhimento que valoriza a autonomia feminina e desafia normatividades sociais que perpetuam a violência.

Outro desafio identificado pelos estudos N3, N4, N8, N10 e N13 corresponde às limitações dos serviços de emergência e à integração insuficiente das equipes multidisciplinares no atendimento a vítimas. A escuta qualificada e a abordagem sensível das necessidades das mulheres são práticas amplamente reconhecidas como necessárias, porém ainda são executadas de forma fragmentada. Os estudos N5, N7 e N11 apontam a atuação dos psicólogos como essencial nesses casos, pois esses profissionais desempenham um papel relevante na sensibilização e no suporte emocional e psicológico às vítimas, ajudando-as a entender e resistir às dinâmicas de poder que sustentam a violência de gênero. É importante ressaltar que a escuta qualificada e a abordagem sensível devem ser realizadas por toda a equipe envolvida.

Ainda no estudo N7 é destacada a carência evidente de publicações e treinamentos específicos para profissionais da segurança pública, particularmente no Brasil, o que aponta para uma formação insuficiente, baseada em práticas desarticuladas e influenciadas por crenças pessoais.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os estudos N8, N10, N11 e N12 apontam a existência de barreiras estruturais e organizacionais que dificultam o enfrentamento eficaz da violência doméstica. Entre essas barreiras, destacam-se a ausência de protocolos padronizados e a desarticulação das redes de atendimento. Também sinalizam a inexistência de um fluxo de atendimento bem definido, aliada à carência de treinamento especializado para os profissionais.

Nos estudos N13 e N14, é sinalizada a urgência de um planejamento intersetorial que promova não apenas o atendimento, mas também a prevenção e o suporte à vítima, fortalecendo as redes de apoio. Estes estudos ainda ressaltam que a formação profissional adequada desde a graduação e a capacitação permanente são estratégias essenciais, pois contribuem para a criação de um cuidado humanizado e eficiente que pode transformar as realidades vividas por essas mulheres (**Quadro 3**).

Quadro 3- Síntese dos estudos incluídos na amostra por título, autor, ano, área de acolhimento, local de estudo, tipo de estudo e principais resultados, 2019-2023.

N	TÍTULO	AUTOR/ANO	ÁREA DE ACOLHIMENTO	LOCAL DE ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ADESÃO DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA E OS PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS	Musse <i>et al.</i> , 2020	SAÚDE	Estadual	Estudo observacional transversal	A adesão ao Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência Sexual nos hospitais de referência do Paraná apresentou deficiências em diversos itens essenciais. Observou-se que, embora o atendimento agudo e a coleta da história clínica das mulheres tenham recebido atenção, a implementação de medidas preventivas e o acompanhamento ambulatorial a curto e longo prazo foram insuficientes.
2	CENTROS DE REFERÊNCIA EDNALVA BEZERRA: UNIDADE INFORMACIONAL DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES	Andra <i>de et al.</i> , 2020	ASSISTÊNCIA SOCIAL	Local/Municipal	Pesquisa qualitativa, descritiva e documental	Os resultados apontam que o CRMEB desempenha um papel crucial como unidade informacional no processo de empoderamento das mulheres, contribuindo para a ruptura do ciclo de violência e para a desconstrução de normas hegemônicas de gênero. A prática da equipe do CRMEB se destaca pelo acolhimento e atendimento humanizado, favorecendo a construção de conhecimentos que promovem a autonomia das usuárias.
3	A PERCEPÇÃO DA VÍTIMA	Batist	SAÚDE	Estadual	Pesquisa	A pesquisa indica que o serviço

	DE VIOLÊNCIA SEXUAL QUANTO AO ACOLHIMENTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PARANÁ	etti <i>et al.</i> , 2021			descritiva de abordagem qualitativa	de assistência emergencial do hospital de referência em Curitiba, Paraná, se aproxima das diretrizes de atenção humanizada do Ministério da Saúde.
4	A PSICOLOGIA NA REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA NA AMÉRICA LATINA	Barbo <i>sa et al.</i> , 2021	SAÚDE	America Latina	Revisão sistemática	Em geral, o psicólogo atua em equipes multidisciplinares no atendimento à mulher vítima de violência. Os estudos indicam que há um déficit na prática tanto do psicólogo quanto de outros profissionais devido à ausência de diretrizes claras e de uma articulação mais eficaz entre os serviços de apoio a essas mulheres.
5	A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E A PSICOLOGIA DIANTE DESSA REALIDADE NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO BÁSICA	FREITAS; SILVA, 2019	SAÚDE	Brasil	Revisão bibliográfica	A atuação do psicólogo é essencial no enfrentamento da violência contra a mulher, oferecendo suporte emocional e auxiliando na compreensão das dinâmicas de poder que sustentam essa violência. A capacitação específica permite que esses profissionais identifiquem sinais de abuso e criem um ambiente acolhedor para a recuperação das vítimas.
6	ACOLHIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	Castanha <i>et al.</i> , 2022	SAÚDE	Brasil	Revisão bibliográfica	Os resultados da pesquisa apontaram que muitos profissionais apresentam dificuldades ao identificar e acolher mulheres em situação de violência, devido à formação que não proporciona uma ótica

						ampliada e também por ser uma demanda complexa, que exige uma prática articulada.
7	ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DO TREINAMENTO DE POLICIAIS	SCARPATI; KOLLER, 2020	SEGURANÇA PÚBLICA	Nível Global	Revisão sistemática da literatura	A pesquisa aponta uma escassez significativa de publicações sobre o treinamento de policiais para atendimento a vítimas de violência contra a mulher, especialmente no Brasil, evidenciando a ausência de estudos baseados em evidências que sustentem a formação desses profissionais, ao contrário do que ocorre em áreas como a Saúde.
8	DESAFIOS NO ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER EM UM MUNICÍPIO MATOGROSSENSE	Nascimento <i>et al.</i> , 2019	SAÚDE	Local/Municipal	Estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa	A Estratégia de Saúde da Família representa uma via potencialmente eficaz para identificar casos de violência doméstica, mas a atuação dos profissionais revela limitações significativas na prática. Muitos ainda enfrentam dificuldades para reconhecer e manejar essas situações, o que aponta para lacunas importantes na formação e no suporte oferecido a esses trabalhadores.
9	DIFICULDADES NO ATENDIMENTO ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, EM GURUPI-TO	MIDORI; IWAMOTO, 2019	SEGURANÇA PÚBLICA	Local/Municipal	Pesquisa qualitativa	O estudo realizado na Vara e na Delegacia Especializada destaca a necessidade de treinamento específico para atuação nesses contextos, uma vez que a maioria dos profissionais fundamenta suas práticas na Lei Maria da

						Penha e em experiências prévias.
10	O PAPEL DAS REDES DE ATENÇÃO NA ASSISTÊNCIA A CASOS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO	Lima <i>et al.</i> , 2021	SAÚDE	Brasil	Revisão integrativa	<p>O estudo destacou a necessidade de assegurar a integralidade no atendimento ao usuário, alinhada ao princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS). Para concretizar essa integralidade, é imprescindível que as gestões competentes incorporem pautas voltadas a práticas de cuidado diário para pessoas em situação de vulnerabilidade, o que exige desenvolvimento de políticas públicas específicas e a implementação de atividades de educação permanente, promovendo redes de apoio integradas e articuladas intra e intersetorialmente.</p>
11	OBSTÁCULOS E FACILITADORES PARA O CUIDADO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	D'Oliveira <i>et al.</i> , 2020	SAÚDE	Brasil	Revisão sistemática	<p>A Atenção Primária à Saúde (APS) possui grande potencial para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica. Os profissionais frequentemente se deparam com esses casos e reconhecem a violência como um problema de saúde pública. Contudo, desafios estruturais, como a tendência de reduzir as necessidades de saúde a patologias específicas, e obstáculos na organização dos serviços – incluindo a limitação de tempo, protocolos rígidos, falta de segurança, ausência de fluxos</p>

						claros, treinamento inadequado, carência de trabalho em equipe e falta de integração com a rede intersetorial – limitam a eficácia desse cuidado.
12	SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	Maria no <i>et al.</i> , 2021	SAÚDE	Brasil	Revisão integrativa	Os artigos analisados apontaram falhas na identificação de casos de violência sexual contra mulheres, subnotificação e ausência de um fluxo de atendimento padronizado, além da necessidade de maior capacitação profissional para lidar com esses casos. A pesquisa revelou lacunas no acolhimento e atendimento tanto nos serviços de saúde quanto no sistema judiciário.
13	TRILHAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	Bearzi <i>et al.</i> , 2020	SAÚDE	Local/Municipal	Pesquisa qualitativa	O estudo revela que, apesar do reconhecimento da violência de gênero pelos profissionais da Atenção Básica (AB), as intervenções ainda são limitadas e influenciadas por fatores como a disponibilidade de ações (escuta, encaminhamento, notificação), o impacto esperado (rompimento da violência, criação de redes de apoio) e a existência de suporte intersetorial.
14	VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O QUE ACONTECE QUANDO A DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER ESTÁ	Machado <i>et al.</i> , 2020	SEGURANÇA PÚBLICA	Local/Municipal	Estudo de abordagem quantitativa	Este estudo revela que os casos registrados nas delegacias civis apresentaram maior gravidade em comparação aos atendidos na Delegacia de Defesa da Mulher

	FECHADA?					(DDM) durante o período diurno. Tal evidência sugere a necessidade de ampliação do horário de funcionamento da DDM, a fim de proporcionar às mulheres o acolhimento adequado conforme as diretrizes estabelecidas.
--	----------	--	--	--	--	---

Fonte: Autora, 2024.

6 DISCUSSÃO

O acolhimento das vítimas de violência contra a mulher ainda encontra obstáculos significativos que comprometem o avanço no enfrentamento desse problema. Muitos profissionais da saúde têm dificuldades em identificar e acolher adequadamente essas mulheres, visto que precisam compreender o fenômeno de forma integrada, evitando atitudes que possam restringir uma atuação mais efetiva. Para um cuidado abrangente, além da sensibilização destes profissionais, é fundamental conhecer a rede de apoio para orientar as mulheres e encaminhá-las aos serviços apropriados, sendo essencial adotar uma abordagem que valorize as queixas e desejos das vítimas e não se limitar apenas às marcas visíveis das lesões físicas. O cuidado deve ser aprimorado em sua dimensão biopsicossocioespíritual (Alcantara *et al.*, 2024).

Como identificado em um dos artigos do estudo (Musse *et al.*, 2020) que analisa o acolhimento às mulheres em situação de violência sexual no Paraná, o cenário alarmante. Apesar da existência de um Protocolo de atendimento, a adesão por parte dos hospitais é insatisfatória, resultando em falhas significativas no acolhimento: quase 47% das mulheres expostas a riscos não receberam profilaxias para ISTs, comprometendo sua saúde física e mental. Além disso, 37% das mulheres em risco de gravidez não tiveram acesso à anticoncepção de emergência. Tal circunstância ressalta a imprescindibilidade da adesão aos protocolos, tendo em vista que sua adoção, enquanto instrumentos orientadores para diagnósticos ou consultas, viabiliza um direcionamento mais rigoroso, preciso e criterioso das condutas desempenhadas pelos profissionais (Dantas *et al.*, 2018).

As falhas identificadas no sistema não apenas perpetuam a violência, mas também comprometem significativamente a autonomia das vítimas, o que impõe consequências severas, que se estendem não apenas às próprias vítimas, mas também a seus familiares e ao sistema de saúde como um todo. Essas situações resultam em consequências físicas, emocionais e sociais de natureza devastadora, o que, por sua vez, aumenta a vulnerabilidade das vítimas. A falta de suporte e proteção adequados pode levar a riscos adicionais, como a ocorrência de gravidez indesejada e aborto, além do potencial para a transmissão de doenças (Delziovo *et al.*, 2017).

O referido cenário pode ser consequência também da escassez de capacitação adequada, o que pode levar a abordagens equivocadas por se basearem em crenças individuais e treinamentos inadequados, como destacado nos estudos de Batistetti *et al.* (2021), Nascimento *et al.* (2019) e D'Oliveira *et al.* (2020) onde as necessidades das mulheres não são plenamente compreendidas, isso não apenas acentua a vulnerabilidade das vítimas, mas também pode resultar em re-traumatização durante o atendimento. Assim, a violência é um fenômeno intrinsecamente ligado à saúde, ou seja, afeta diretamente a vida das mulheres, gerando tensões e comprometendo o ciclo de saúde-doença (Moura *et al.*, 2012).

A revisão na formação desses profissionais, tanto no âmbito acadêmico quanto na prática, é urgente. O padrão de formação segue predominantemente fundamentado em um modelo biologicista fragmentado, o que se revela insuficiente para a prestação de assistência adequada em casos de violência contra a mulher. Observa-se ainda um déficit no conhecimento por parte dos profissionais sobre os serviços disponíveis para o encaminhamento das vítimas, evidenciando a falta de atenção dos serviços de saúde em capacitar seus colaboradores para lidar com essa questão, para fomentar práticas mais inclusivas e fundamentadas em evidências (Souza; Cintra, 2018).

A abordagem da violência como objeto de intervenção nas ações de saúde exige uma reconfiguração das práticas profissionais, destacando a imprescindibilidade de uma integração efetiva entre as equipes. A falta de comunicação e colaboração entre os membros pode resultar em intervenções fragmentadas e ineficazes, incapazes de atender adequadamente às necessidades das mulheres em situação de violência (Dias; Moreira, 2020). A ausência de uma abordagem integrada dificulta a mobilização de saberes e instrumentos apropriados, comprometendo, assim, a qualidade do atendimento prestado. Neste sentido, a integração das equipes não é apenas desejável, mas essencial para a eficácia das intervenções (Kiss; Schraiber; D'Oliveira, 2007).

A atuação do psicólogo, especificamente, se torna essencial nos serviços de acolhimento a mulheres vítimas de violência, tendo em vista que desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar emocional e psicológico das pacientes, com uma abordagem holística e humanizada no atendimento como identificado no estudo de Freitas; Silva (2019). Além disso a presença do psicólogo não apenas facilita a

identificação e a compreensão dos traumas enfrentados pelas vítimas, mas também contribui para a sua integração e socialização.

A atuação do profissional de psicologia é vital no processo de empoderamento da mulher, ajudando-a a perceber-se como sujeito capaz de traçar seu próprio caminho e enxergar novas possibilidades. O acompanhamento psicológico é indispensável para auxiliar a mulher a encontrar maneiras de se reestruturar emocionalmente, recuperar sua autoestima e autoconfiança, colaborando para que ela possa lidar com situações de crise e desenvolver estratégias de convivência mais saudáveis em suas relações (Gomes *et al.*, 2014). Entretanto, este profissional não atua sozinho: a colaboração entre psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde é fundamental para garantir um cuidado abrangente que atenda às diversas necessidades das mulheres em situação de violência de maneira coerente e coesa.

A Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família, se estabelece como um serviço prioritário para a identificação e o suporte às mulheres em situação de violência, isso se deve ao fato de que esse nível de atenção está inserido na comunidade, permitindo um atendimento próximo, integral e efetivo à vítima (Signorelli; Auad; Pereira, 2013; D'Oliveira *et al.*, 2009).

O estudo de Nascimento *et al.* (2019) aponta que a Estratégia de Saúde da Família representa uma via potencialmente eficaz para o acolhimento de mulheres vítimas de violência, porém enfrenta também uma série de problemas significativos que comprometem sua eficácia. A comunicação entre as mulheres e os profissionais é limitada, resultando na não identificação da violência, bem como a lógica medicalizadora que impede a criação de ferramentas eficazes para captar as necessidades das mulheres, que frequentemente desconhecem os serviços de saúde como suporte. A predominância do saber biomédico nas práticas de saúde restringe o atendimento à dimensão individual e familiar, negligenciando o contexto social mais amplo, no qual os profissionais podem reforçar uma ideia de inferioridade das vítimas, perpetuando a opressão. Assim, os serviços muitas vezes reproduzem a violência, seja por revitimização, seja por deslegitimação das experiências femininas (Guedes; Fonseca; Egry, 2013).

No âmbito da assistência social, segundo a Norma Técnica de Padronização do ano de 2006, os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) são fundamentais no âmbito de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher,

uma vez que visam promover a ruptura das situações de violência e a construção da cidadania por meio de intervenções integradas e de atendimento interdisciplinar direcionados às mulheres em situação de violência, sendo instrumentos essenciais não apenas para o empoderamento feminino, mas também para a desconstrução de padrões de gênero. Além disso, implementam abordagens humanizadas, uma prática de acolhimento que valoriza a autonomia das mulheres e desafia as normativas sociais que perpetuam a violência.

Dessa forma, os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) configuram-se como espaços não de denúncia, mas como portas de entrada para mulheres que buscam orientação e acolhimento em momentos de vivência da violência. Ainda conforme delineado na Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência:

[...] é de cessar a situação de violência vivenciada pela mulher atendida sem ferir o seu direito à autodeterminação, mas promovendo meios para que ela fortaleça sua auto-estima e tome decisões relativas à situação de violência por ela vivenciada. Ressalta-se que o foco da intervenção do Centro de Referência deve ser o de prevenir futuros atos de agressão e de promover a interrupção do ciclo de violência (BRASIL, 2006b, p. 16).

Por fim, os serviços de segurança pública também desempenham um papel crucial no combate à violência contra a mulher, sendo um fator determinante para a efetividade das políticas e leis de enfrentamento dessa problemática. Contudo, é evidente a necessidade de um treinamento mais eficaz para os profissionais de segurança, que promova um acolhimento humanizado e empático em relação às vítimas, levando em consideração suas intersecções e vivências de acordo com a pesquisa desenvolvida por Scarpati; Koller. (2020). Observa-se que muitos desses profissionais compreendem as leis e a questão da violência de uma perspectiva predominantemente burocrática, o que revela um despreparo para entender as raízes da violência e na abordagem adequada para acolher as vítimas (Souza; Santana; Martins, 2018), além disso é importante reforçar estudos e pesquisas que discutam o trabalho policial e o atendimento às vítimas de violência contra a mulher, especialmente no contexto brasileiro, uma vez que essas iniciativas são fundamentais para identificar variáveis que impactam a eficácia dos protocolos atualmente em vigor (Lima, 2020).

Para que a integralidade se concretize em todos os serviços de acolhimento à mulher, é fundamental que as gestões competentes implementem políticas públicas que priorizem práticas de cuidado diário para indivíduos em situação de vulnerabilidade, isso inclui a formação de redes de assistência que integrem serviços de saúde, de assistência social, de segurança e de apoio psicológico, promovendo ações que garantam o reconhecimento da violência, o atendimento contínuo e eficaz, e a formação adequada dos profissionais (Menezes *et al.*, 2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ressalta a relevância do papel desempenhado pelos serviços de acolhimento destinados a mulheres vítimas de violência. Contudo, identifica suas diversas lacunas de ordem estrutural, operacional e epistemológica, as quais comprometem a eficácia das intervenções e contribuem para a perpetuação de ciclos de violência mantendo essas mulheres em cenários de vulnerabilidade.

Apesar da existência de protocolos normativos e de políticas públicas voltadas para a questão, a pesquisa evidencia que a aplicação prática desses instrumentos nos serviços de acolhimento é frequentemente insuficiente, resultando em atendimentos fragmentados e desarticulados, que negligenciam a integralidade do cuidado e reproduzem desigualdades de gênero.

Foi possível observar que a formação dos profissionais de saúde, ainda majoritariamente pautada em um modelo biologicista e reducionista, carece de uma abordagem interdisciplinar e crítica, capaz de abarcar as dimensões sociais, culturais e psicológicas que permeiam as vivências das mulheres em situação de violência. Ademais, o despreparo dos profissionais de segurança pública, frequentemente alicerçado em uma perspectiva burocrática e descontextualizada da violência, reforça barreiras institucionais e dificulta a implementação de políticas eficazes de prevenção e enfrentamento. Essa precariedade na capacitação dos profissionais resulta em práticas frequentemente baseadas em crenças pessoais e preconceitos, o que não apenas inviabiliza a identificação das múltiplas formas de violência, mas também perpetua práticas insensíveis que podem culminar na revitimização das usuárias.

Destaca-se, ainda, que a adesão parcial aos protocolos e a ausência de integração entre os serviços de acolhimento — especificamente nos setores de saúde, segurança pública e assistência social — comprometem a efetividade das políticas de enfrentamento à violência de gênero, subtraindo das mulheres o direito a um atendimento digno e resolutivo. Torna-se imprescindível a adoção de um modelo de cuidado que transcenda a dimensão técnica, incorporando uma perspectiva emancipatória que reconheça as mulheres como sujeitos plenos de direitos.

Portanto, é necessário fortalecer a produção científica e o monitoramento contínuo das políticas públicas, com o objetivo de identificar falhas e propor soluções baseadas em evidências. A superação das limitações apontadas requer, ainda, uma mudança na formação interdisciplinar, na sensibilização profissional e na

reestruturação dos serviços, com foco na construção de redes de acolhimento integradas, acessíveis e eficazes que valorize a escuta ativa, o respeito e a promoção da autonomia das mulheres. Somente por meio de uma abordagem intersetorial, que articule esforços nas áreas de saúde, segurança e assistência social, será possível promover um acolhimento efetivo e contribuir com as mulheres em situação de violência. É imprescindível que o enfrentamento desse problema seja tratado como uma prioridade política e social, com vistas a assegurar o pleno exercício da cidadania e a reconstrução de trajetórias de vida dignas e livres de opressões.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE NETTO, L; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; FERNANDES E SILVA, Giuliana; PENNA, Lucia Helena Garcia; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 36, n. spe, p. 135–142, 2015.
- ALCANTARA, P. P. T. de; CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M.; PINTO, A. G. A.; MACHADO, M. de F. A. S. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. e08992023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>. Acesso em: 6 de Jan. 2024.
- ANDRADE, K. O.; LIMA, I. F.; CÔRTEZ, G. R. Centros de referência ednalva bezerra: unidade informacional de prevenção à violência doméstica contra as mulheres. **PontodeAcesso**. Bahia, v. 14, n. 2/3, 2020. DOI: 10.9771/rpa.v14i2/3.26618. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/26618>. Acesso em: 23 de out. 2024.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicologia para América Latina**. [s. l.] n. 14, 2008. ISSN 1870-350X. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012. Acesso em: 16 out. 2024.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**. Brasília. v. 29, n. 2, p. 449–469, 2014.
- BARBOSA, Thamires Pereira; ROSO, Patrícia Lucion; PRATES, Priscila Flores; BACCIN, Adaiane Amélia; CLARO, Leila Mara Piasentin; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos. A Psicologia na rede de atendimento à mulher em situação de violência conjugal: uma revisão sistemática na América Latina. **Aletheia**, [S. l.], v. 54, n. 1, p. 126-135, jun. 2021. Disponível em: [\[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100015&lng=pt\]](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100015&lng=pt)(http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100015&lng=pt). Acesso em: 20 out. 2024.
- BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. **Revista Fun Care Online**. Rio de Janeiro, v. 12, p. 169-175, jan./dez. 2020. DOI: [\[http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7191\]](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7191)(<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7191>). Acesso em: 23 out. 2024.
- BEARZI, P. S. S. de et al. Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. **Revista Estudos Feministas**. Santa Catarina, v. 28, n. 3, p. e60162, 2020.
- BIGLIARDI, Adriana Maria; ANTUNES, Maria Cristina; WANDERBROOKE, Ana Claudia N. S. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 36, n. 91, jul. 2016. ISSN 1415-711X.

Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200003. Acesso em: 16 out. 2024.

BORSOI, T.S.; BRANDÃO, E.R.; CAVALCANTI, M.L.T. Actions addressing violence against women at two primary healthcare centers in the municipality of Rio de Janeiro. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** São Paulo, v.13, n.28, p.165-74, jan./mar. 2009.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Organização Pan-americana da Saúde. **Violência contra as mulheres**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=As%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20definem%20a,em%20vida%20p%C3%ABblica%20ou%20privada%22>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BRASIL. Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres. **Norma Técnica de Uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência**. Brasília, DF, 2006b.

CASTANHA, Liliâne; TUSKY DE LIMA, Maria Regina; PECORARO, Tatiane. Acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 14, n. 31, p. 248-262, jan./abr. 2022.

COUTO, Vinicius Assis, ROCHA, Rafael Lacerda Silveira ; RIBEIRO, Ludmila Mendonça Lopes. Intersetorialidade e ações de combate à violência contra a mulher. **Revista Estudos Feministas**. Santa Catarina, v. 26, n. 2, p. e45859, 2018.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdhpcdw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2024.

DANTAS, R. C. de O.; DANTAS, D. C. de O.; LIMA, V. V.; SILVA, J. P. T.; AMADOR, A. E.; AZEVEDO, U. N.; LOPES, M. da S.; RONCALLI, A. G. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 117–131, 2018. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13662. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13662>. Acesso em: 21 jan. 2025.

DELZIOVO, C. R.; BOLSONI, C. C.; NAZÁRIO, N. O.; COELHO, E. B. S. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e

adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00002716, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002716>.

DIAS, Emerson Piantino; MOREIRA, Maria Ignez Costa. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia de saúde da família. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 187-207, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 jan. 2025.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas, SCHRAIBER, Lilia Blima ; HANADA, Heloisa. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1037–1050, 2009

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 24, p. e190164, 2020.

FREITAS, C. G.; SILVA, R. B. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. **Revista Mosaico**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 79-87, jan./jun. 2019.

GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L.; STULP, K. P.; DINIZ, N. M. F.; CORREIA, C. M.; ANDRADE, S. R. de. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 63–69, jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642014000100007>

GOULART, Líbia Kícila; PONTES-RIBEIRO, Dulce Helena. Violência contra a mulher decorrente do machismo: um fato social de base cristã. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 22–31, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2991>. Acesso em: 5 jan. 2024.

GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S. DA .; EGRY, E. Y.. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 304–311, abr. 2013.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**. [S. l.], v. 27, n. 2, p. 256–266, maio 2015.

IPEA. **Atlas da Violência 2023**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/276/atlas-2023-violencia-contra-mulher>. Acesso em: 8 jan. 2024

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 11, n. 23, p. 485–501, set. 2007.

LIMA, M. M.; OLIVEIRA, M. F. de; LIMA, C. S. de A.; CUPERTINO, M. do C. O papel das redes de atenção na assistência a casos de violência por parceiro íntimo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [S. l.], v. 13, n. 7, p. e8056, 26 jul. 2021.

LIMA, Raissa Ribeiro. Segurança pública e violência contra a mulher: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico / Electronic Journal Scientific Collection**. [S. l.], v. 10, e2995, 2020.

MACHADO, D. F. et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 483–494, fev. 2020.

MARIANO, A. B. A.; CARDOSO, C. C. G.; RAMOS, E. S.; BORGES, M. do P.; MARINHO, A. M. de S. Health services offered to women victims of sexual violence in Brazil: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e344101422427, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22427.

Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22427>. Acesso em: 25 out. 2024.

MENEZES, Paulo Ricardo de Macedo, LIMA, Igor de Souza ; CORREIA, Cíntia Mesquita. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saúde e Sociedade**. [S. l.], v. 23, n. 3, p. 778–786, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/43DhBf74XtmrbRQGgMhPDDJ/#>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2004.v20n3/646-647>. Acesso em: 16 out. 2024.

MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos, NETTO, Leônidas de Albuquerque; SOUZA, Maria Helena Nascimento. **Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas**. Escola Anna Nery, v. 16, n. 3, p. 435–442, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/b45JFNNtp4GVRjBTp7y4Zdh/?lang=pt#>

MUSSE, Fernanda Cristina Coelho; FAÚNDES, Aníbal; ANDRADE, Rosires Pereira de; SOUZA, Jovita Maria Matarezi de; ROCHA-BRISCHILIARI, Sheila Cristina; PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Violência sexual contra a mulher: adesão de hospitais de referência e os perfis sociodemográficos. **Saúde Pesqui. (Online)**. Paraná, v. 13, n. 3, p. 653-663, jul.-set. 2020.

NASCIMENTO, V. F. do; ROSA, T. F. de L.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2019.

PAULA, Dandara Oliveira de. Interseccionalidade e a violência contra a mulher negra. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISADORES NEGROS (COPENE), 10., 2018, Uberlândia. **Anais [...]** Uberlândia: UFU, 2018.

PAZ, Potiguara de Oliveira; PIRES, Natália Silva; VIEIRA, Leticia Becker; WITT, Regina Rigatto. Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized

Service. **Aquichan**, [S. l.], v. 19, n. 2, 2019. DOI:10.5294/aqui.2019.19.2.2. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/10129>. Acesso em: 22 jan. 2024.

PEREIRA, L. DE T. K.; GODOY, D. M. A.; TERÇARIOL, D.. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Rio Grande do Sul, v. 22, n. 3, p. 422–429, 2009.

PERNAMBUCO lidera número de feminicídios no Nordeste. **Diário de Pernambuco**, Recife, 07 mar. 2024. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2024/03/pernambuco-lidera-numero-de-femicidios-no-nodeste.html>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PRUDÊNCIO, Weslany Thaise Lins; MARIANO, Elissandra Barboza Santos; BARROSO, Milena Fernandes. Feminismo e a Política de Enfrentamento a Violência Contra Mulher no Município de Aracaju/SE. **Revista Labor**. Ceará, vol.1, N. 27, p.254-275, 2022.

PETRILLI, L. A. T.; IWAMOTO, H. M. Dificuldades no atendimento acerca da violência contra a mulher, em Gurupi-TO. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, p. 171-194, 20 dez. 2019.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.36, n.4, p.470-7, 2002.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797–807, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8G54ZFwvFgLQsQtmKtFvtYt/#>

SCARPATI, Arielle Sagrillo; KOLLER, Silvia Helena. Atendimento a vítimas de violência sexual: revisão da literatura acerca do treinamento de policiais. **Psico**, [S. l.], v. 51, n. 1, p. e32435, 2020. DOI: 10.15448/1980-8623.2020.1.32435. Disponível em: <https://pucrs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/32435>. Acesso em: 20 out. 2024.

SILVA, Cláudia Melissa de Oliveira Guimarães. **Violência contra as mulheres: a Lei Maria da Penha e suas implicações jurídicas e sociais em Dourados-MS**. 2010. 182 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdades de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2010.

SILVA, S. G. da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [S. l.], v. 30, n. 3, p. 556–571, set. 2010.

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G.. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1230–1240, jun. 2013.

SARDENBERG, C. M. B.; GROSSI, M. P.. Balanço sobre a Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**. Santa Catarina, v. 23, n. 2, p. 497–500, maio 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, **Rachel de**. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, A. A. C. DE .; CINTRA, R. B.. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Revista Bioética**. Brasília, v. 26, n. 1, p. 77–86, jan. 2018.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; SANTANA, Flávia Resende Moura; MARTINS, Thais Ferreira. Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 4, p. 1-13, dez. 2018 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 Jan. 2025.